

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND WELFARE AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

┌
└

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado. Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo hacerlo. Sus beneficios no cambiarán si usted solicita una audiencia antes que esta acción entre en vigor.

A partir del _____, el condado va a quitar a _____ del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (WTW) a menos que esta persona vaya a la entrevista que hemos programado o nos llame a más tardar en _____, y nos dé un motivo justificado para no hacer lo que el condado le pide o acepte un plan para hacer lo que el condado le pide.

Esta es la razón:

_____ tiene un problema en relación a su participación en WTW. Para hablar sobre este problema, hemos programado una entrevista con esta persona el:

_____ a las _____ en _____.

Este es el problema:

- no está participando o no está progresando de manera satisfactoria en la siguiente actividad que se le asignó: _____.
- no aceptó un empleo.
- dejó el empleo.
- redujo sus ingresos.

¿QUE OCURRIRA EN LA ENTREVISTA?

En la entrevista, usted podrá explicar sus motivos para no hacer lo que el condado le pide. Si tiene un motivo justificado, podrá seguir en el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo. Algunos motivos justificados para no participar son: usted es víctima de la violencia doméstica, no tiene quien cuide a sus hijos, o no tiene transporte. Para obtener información sobre otros motivos justificados, vea su Manual del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo.

También puede llamar a su trabajador de WTW, en vez de ir a la entrevista, para darnos un motivo justificado de por qué no hace lo que el condado le pide, o para aceptar un plan para hacer lo que el condado le pide. Póngase en contacto con _____ llamando al _____ - _____.

Medi-Cal: Esta Notificación de Acción NO cambia ni suspende sus beneficios de Medi-Cal. **Conserve sus tarjetas de plástico de identificación de beneficios.**

Reglas. Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar, son pertinentes: Normas para la Implementación de CalWORKS (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños), sección XI; Código de Bienestar Público e Instituciones 11327.4, 11327.5

Si no puede asistir a esa entrevista, puede llamar a su trabajador de WTW a más tardar en _____ para programar otra entrevista. Solamente puede volver a programar esta entrevista una vez.

Si se decide que _____ no tuvo un motivo justificado para no hacer lo que el condado le pide, haremos un plan para esta persona para que haga lo que el condado le pide. Se espera que _____ acepte el plan o se quitará a esta persona del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo.

No pagaremos los gastos de cuidado de niños ni de transporte de _____, ni los gastos relacionados al trabajo o entrenamiento, mientras que esta persona no esté en el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo. No cambiaremos la cantidad de asistencia monetaria de usted.

Si esta persona no soluciona el problema relacionado a la participación a más tardar en _____ y se le quita del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo, es posible que pueda volver a participar en ese programa en el futuro. Para enterarse de cuándo esta persona podrá volver a participar otra vez y de lo que se tiene que hacer, póngase en contacto con su trabajador de WTW.

Si esta persona tiene un motivo justificado para no participar, cooperaremos con ella para que pueda hacer lo que el condado le pide.

HAY CUIDADO DE NIÑOS Y TRANSPORTE A LA DISPOSICION SI SE NECESITAN PARA ASISTIR A LA CITA.

Si se necesita ayuda con el transporte o cuidado de niños para poder asistir a la cita, llame a su trabajador de WTW.

Esta persona puede recibir ayuda gratuita en relación a esta cita a través de:

Oficina de asesoramiento legal: _____

Oficina de defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública: _____

CCWRO (Coalición de Organizaciones de California para la Defensa de los Derechos Relacionados a la Asistencia Pública): _____